

<<血液净化通路>>

图书基本信息

书名：<<血液净化通路>>

13位ISBN编号：9787509119624

10位ISBN编号：7509119626

出版时间：2008-8

出版时间：人民军医出版社

作者：王玉柱 编

页数：255

字数：333000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<血液净化通路>>

前言

血液透析与腹膜透析是慢性肾衰竭患者赖以生存的主要肾脏替代治疗手段，也为急性肾衰竭患者完全或部分恢复肾功能创造了条件。

血液透析时需要把患者的血液引出体外，经透析机后再回输到体内去，该通路被称为血管通路（vascular access）；腹膜透析则需要把腹膜透析管植入腹腔，通过该管路定期将透析液灌入及引出腹腔，从而达到透析的作用。

因此，我们通常将血管通路与腹膜透析管称为尿毒症患者的生命线。

另外，随着医学科学的不断发展，血液净化技术越来越多地应用于其他领域，例如重症急救、人工肝治疗等，这些技术的应用也需要建立相应的血液循环通路，本书将上述各种通路统称为“血液净化通路”。

<<血液净化通路>>

内容概要

本书共分30章，主要包括血液透析血管通路的建立与腹膜透析导管置入技术两部分。前23章介绍了血液透析血管通路，包括血管通路的分类与标准、临时性及长期中心静脉插管技术、自体动静脉内瘘以及移植血管内瘘的建立技术等，重点讲述了各种血管通路的建立方法、适用规范、并发症防治，以及中心静脉插管、动静脉内瘘的血流动力学特征，并参考国外血管通路临床实践指南，结合国内实际情况提出了较为系统的临床实践建议；后7章主要介绍急性及维持性腹膜透析管的种类、置入方法、并发症防治及新型持续流动性腹膜透析导管。本书编写注重理论联系实际，紧密结合临床，力求创新、实用，适合肾内科及血液净化专业医护人员阅读参考。

<<血液净化通路>>

作者简介

王玉柱，1966年生人，1990年毕业于北京医科大学（现北京大学医学部），博士学位。毕业后任职于北京大学人民医院肾内科，2005年任北京市海淀区医院肾内科主任、主任医师、教授。兼任《中国血液净化》杂志副主编，《世界临床药物》编委，北京生物医学工程学会血液净化专业委

<<血液净化通路>>

书籍目录

上篇 血管通路 第1章 血管通路的发展史 一、动静脉外瘘的出现 二、动静脉内瘘的发明 三、移植血管内瘘 四、中心静脉置管的发展 五、半永久性血管通路——带袖套的中心静脉导管 六、无针透析通路 七、血管通路的发展方向 第2章 血管通路的分类及标准 一、血管通路的分类 二、血管通路的标准 第3章 血管通路的应用解剖学 一、颈部解剖 二、上肢解剖 三、下肢解剖 第4章 动静脉直接穿刺技术 一、适应证与禁忌证 二、静脉直接穿刺法 三、动脉直接穿刺法 四、并发症及处理 五、效果评价 第5章 动静脉外瘘 一、外瘘管材料 二、建立外瘘的部位 三、手术方法 四、并发症及其处理 五、外瘘管的拔除 六、外瘘改内瘘 七、效果评价 第6章 临时性中心静脉插管 一、适应证 二、留置导管的类型 三、静脉切开插管法 四、经皮中心静脉插管的基本原理——Seldinger技术 五、经皮股静脉插管 六、经皮锁骨下静脉插管 七、经皮颈内静脉插管 八、股静脉、锁骨下静脉与颈内静脉插管的比较 九、中心静脉留置导管的应用与护理 第7章 带袖套的中心静脉留置导管 一、概况 二、临床应用 三、操作方法及程序 四、注意事项 五、并发症及处理 第8章 中心静脉留置导管在血液透析应用中的特殊问题 一、肝素封管法 二、导管感染 三、导管血栓与纤维鞘形成 四、肝素封管法与全身抗凝法的联合应用 五、中心静脉置管病人的个人卫生问题 第9章 中心静脉留置导管的血流动力学 第10章 自体动静脉内瘘 一、内瘘手术时机的选择 二、内瘘部位的选择 三、内瘘手术前的检查与准备 四、标准内瘘 五、鼻咽窝内瘘 六、前臂尺侧动静脉内瘘 七、贵要静脉转位内瘘 八、上臂内瘘 九、下肢内瘘 十、自体动静脉内瘘的护理与使用 第11章 自体动静脉内瘘的并发症及处理 一、出血或渗血 二、感染 三、血栓形成 四、内瘘非血栓性狭窄 五、动脉瘤 六、窃血综合征 七、肿胀手综合征 八、高输出量性心力衰竭 九、肢体缺血性神经病变 第12章 移植血管内瘘 一、概述 二、适应证 三、移植血管材料 四、自体移植血管内瘘 五、同种异体移植血管内瘘 六、牛颈动脉移植血管内瘘 七、聚四氟乙烯(PTFE)人工血管移植内瘘 八、移植血管内瘘的并发症与处理 九、移植血管内瘘取栓术 十、移植血管内瘘的穿刺与护理 十一、移植血管内瘘的评价 第13章 动静脉内瘘的基础血流动力学 一、血液基本流体力学 二、动静脉内瘘血管的扩张 三、移植血管内瘘循环模型 四、内瘘血流动力学的临床实践 第14章 动静脉内瘘的监测与评估 一、内瘘的评估 二、内瘘的监测方法 第15章 基于血细胞比容的内瘘自然血流量测定原理 一、超滤法 二、TQA法 第16章 血管通路再循环测定 一、再循环的概念 二、再循环的测定方法 三、影响再循环的因素 四、再循环测定的临床意义 第17章 动静脉内瘘功能丧失的新认识——动脉内膜增生失控 一、内瘘功能丧失的传统认识 二、动脉内膜增生失控 第18章 血管通路透析充分性的关系 一、血管通路的临床血流动力学 二、尿素重复循环率 三、透析血流量与透析充分性的关系 第19章 其他类型的血管通路 一、动脉表浅化 二、真性动脉瘤 三、完全埋置于皮下的导管装置 第20章 儿童患者的血管通路问题 一、临时性及半永久性血管通路 二、永久性血管通路 第21章 糖尿病患者的血管通路问题 一、血管通路的选择 二、常用的永久性血管通路 第22章 血管通路对尿毒症病人的心理影响 一、尿毒症病人的心理特点 二、尿毒症病人的心理需求 三、心理治疗策略 第23章 血管通路的临床指导建议 一、急诊血液净化血管通路 二、维持性血液净化血管通路 下篇 腹膜透析通路 第24章 腹膜透析发展史 一、腹膜透析的起源与早期研究 二、腹膜透析导管的发展史 第25章 腹部应用解剖学 一、腹部概况 二、腹膜与腹膜形成物 三、腹膜腔与腹膜腔的分区 第26章 腹膜透析导管的类型与评价 一、腹膜透析导管材料 二、腹膜透析导管类型 三、几种常用的腹膜透析导管 四、腹膜透析导管的评价 第27章 急诊腹膜透析管置入术 一、急诊腹膜透析管种类 二、直接穿刺法腹膜透析管置入 三、Seldinger技术腹膜透析管置入 四、腹腔镜法腹膜透析管置入 五、手术切开法腹膜透析管置入 六、并发症及处理 七、急诊腹膜透析管的使用及维护 第28章 维持性腹膜透析管置入术 一、概述 二、适应证与禁忌证 三、导管置入技术 四、并发症及处理 五、维持性腹膜透析管的使用与护理 六、腹膜透析管的拔除与更换 第29章 儿童患者腹膜透析问题 一、儿童腹膜透析的特点 二、适应证和禁忌证 三、腹膜透析管的置入 四、常见并发症 第30章 新型持续流动性腹膜透析导管 一、新型CFPD导管结构 二、新型CFPD导管的置入 三、临床试验

<<血液净化通路>>

<<血液净化通路>>

章节摘录

上篇 血管通路 第1章 血管通路的发展史 血液透析是现代肾脏替代治疗的主要手段之一。

透析疗法的历史几乎可以追溯至人类文明开始，但直至20世纪，血液透析才进入了一个新的时代。伴随着血液透析的发展，血管通路也经历了一个漫长的发展过程。

最初人们用注射器采血注入透析器。

透析后又用注射器注回患者血管内，由此带来的问题可想而知。

在1940年后的20余年中，每次透析时都需要切断一根动脉，插入一根玻璃或金属管建立血管通路，治疗结束时把插管拔掉，然后结扎血管，下次透析时再重新插入。

由于人体可利用的血管是有限的，如此反复结扎血管，很简便由于血管耗竭而被迫中断透析。

因此，当时的透析仅限于抢救急性肾衰竭和中毒，而且由于透析技术的落后，抢救成功率很低。

20世纪上半叶，血管通路问题日渐突出，严重地影响了血液透析的发展，早期的透析学者如Alwall和Teschan等曾努力改进血管通路，但由于血液凝结及导管材料问题而未获成功。

1949年，Alwall和Bergsten等曾用一根玻璃管将一只无尿的家兔的颈动脉与颈内静脉连接起来进行透析治疗，但由于凝血问题，治疗只持续了1周。

一、动静脉外瘘的出现 1953年，华盛顿大学的Belding Scribner在John Merrill的力劝之下对透析产生了浓厚兴趣，起初他关心的是透析对水分的清除及对电解质平衡的影响问题，之后，他认识到建立连续性血管通路的重要性。

在以后的几年里，他与助手Wayne Quinton对许多材料进行了研究与评估，最后认定聚四氟乙烯（polytetrafluoroethylene, PTFE）是最合适的材料，其商品名为Teflon。

因Teflon能防止蛋白粘结在锅上，由此联想到该材料可能也会防止血液的粘结，试验结果证实了他们的想法。

<<血液净化通路>>

编辑推荐

《血液净化通路》编写注重理论联系实际，密切结合临床，力求创新、实用，适合肾内科及血液净化专业医护人员阅读参考。

<<血液净化通路>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>